



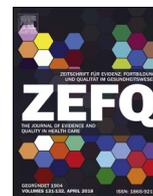
Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Versorgungsforschung / Health Services Research

Einfluss der COVID-19 Pandemie auf die ambulante Physiotherapie

*Impact of the COVID-19 pandemic on outpatient physical therapy in Germany*Nicola Litke^{a,*}, Tiziana Daniel^a, Sibylle Wallacher^a, Lara Cordes^a, Doreen Henning^a, Elisabeth Schmidt^b, Lea Doll^a, Michel Wensing^a^a Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland^b Dorothea-Erxleben-Lernzentrum, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 7. April 2021

Revision eingegangen: 7. Juli 2021

Akzeptiert: 7. Juli 2021

Online gestellt: 9. August 2021

Schlüsselwörter:

COVID-19

Physiotherapie

Arbeitsbelastung

Ambulante Versorgung

Heilmittelversorgung

Berufspolitik

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Die COVID-19-Pandemie stellt das deutsche Gesundheitssystem seit Anfang 2020 vor große Herausforderungen. Neben Einschränkungen der stationären Versorgung war auch die Aufrechterhaltung der ambulanten Patientenversorgung durch Heilmittelerbringer*innen von den pandemiebedingten Einschränkungen, beispielsweise durch Behandlungsrückgänge und vorübergehenden Praxisschließungen, betroffen. Ziel der Studie war daher die Erhebung der Arbeits- und Versorgungssituation in ambulanten Physiotherapiepraxen während der ersten Pandemiewelle.

Methode: Zwischen dem 01. Juni und dem 31. August 2020 wurde eine anonyme, schriftliche Online-Befragung mit quantitativen und qualitativen Fragen bei ambulant tätigen Physiotherapeut*innen durchgeführt. Die Erhebung ist Teil der Mixed-Methods Studie „ArTheCo“, die deutschlandweit unter ambulant tätigen Therapeut*innen und Patient*innen der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie durchgeführt wurde.

Ergebnisse: An der Befragung nahmen deutschlandweit n=577 Physiotherapeut*innen teil. Bei 45% der Einrichtungen fiel die Auslastung während der ersten Pandemiewelle auf unter die Hälfte, 15% der Einrichtungen mussten vorübergehend schließen. Bei 58% der Befragten wurde Kurzarbeit angemeldet. Die Versorgung der Patient*innen wurde hierdurch und durch die Umsetzung der Hygienemaßnahmen stark eingeschränkt. Dies betraf vor allem Patient*innen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19 Krankheitsverlauf, wie zum Beispiel Patient*innen in Pflegeheimen. Durch die vielschichtigen Veränderungen in Praxisorganisation und Patientenversorgung fühlten sich viele der Befragten in ihrer Existenz bedroht und beschrieben zudem starke physische und psychische Belastungen. Bereits vor der Pandemie bestehende Unzufriedenheiten wurden durch die Pandemie scheinbar verschärft.

Diskussion: Durch Therapierückgänge und die Umsetzung der Hygienemaßnahmen wurde die ambulante Patientenversorgung in der Physiotherapie deutlich beeinflusst. Aufgrund der beobachteten Existenzbedrohungen durch die Pandemie in Kombination mit dem steigenden Fachkräftemangel zeigt sich die kontinuierliche Versorgung durch ambulante Physiotherapie auch über die Pandemie hinaus beeinträchtigt. Neben einer Umstrukturierung des Leistungsvergütungssystems stellen leicht zugängliche, einheitliche und auf Umsetzbarkeit geprüfte Handlungsempfehlungen für Praxen eine Unterstützungsmöglichkeit dar.

Schlussfolgerung: Die aktuelle Pandemie hat seit langem bestehende Herausforderungen und Unzufriedenheiten hervorgehoben, die den Beruf für einige der Befragten zunehmend unattraktiver werden lassen. Vor allem die Politik sollte die Unterstützungsbedarfe der Physiotherapeut*innen zur Gewährleistung der Patientenversorgung thematisieren und wertschätzende Lösungen erarbeiten. Diese Studie zeigt dafür mögliche Ansatzpunkte auf.

* Korrespondenzadresse. Nicola Litke, M.Sc. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg, Deutschland.

E-mail: nicola.litke@med.uni-heidelberg.de (N. Litke).

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 7 April 2021

Received in revised form: 7 July 2021

Accepted: 7 July 2021

Available online: 9 August 2021

Keywords:

COVID-19

Outpatient physiotherapy

Workload

Outpatient care

Professionalism

Physical therapy

ABSTRACT

Introduction: Due to the COVID-19 pandemic, the German health system has faced major challenges since spring 2020. In addition to restrictions in the inpatient health care sector, the maintenance of outpatient care by health care providers has also been affected by the pandemic-related restrictions. Both a decline in treatment frequencies and temporary practice closures have been observed. The aim of the study was to survey the work and care situation in outpatient physiotherapy practices during the first wave of the pandemic.

Methods: An anonymous online survey including quantitative and qualitative items was conducted among physiotherapists in the outpatient sector in Germany between June 1 and August 31, 2020. The survey is part of the mixed-methods study "ArTheCo", which was conducted throughout Germany including outpatient therapists and patients in physiotherapy, speech therapy and occupational therapy.

Results: In total, 577 physiotherapists from all over Germany took part in the survey. During the first wave of the pandemic, the occupancy rate fell below 50% at 45% of the facilities. 15% of the facilities had to close temporarily. Short-time work was announced at 58% of the respondents' practices. This and the implementation of hygiene measures restricted the provision of physiotherapy. This mainly affected patients with a higher risk of a severe clinical course of disease, such as nursing home patients. Due to complex changes in practice organisation and patient care, many of the interviewees felt that their economic existence was threatened and also described a large physical and psychological burden. Existing dissatisfaction seemed to have increased by the pandemic.

Discussion: To maintain continuous physical therapy, a reorganisation of the reimbursement system as well as easily accessible, consistent and feasible action plans for practices are needed. In combination with threats to existence due to the pandemic and increasing skill shortage, the outpatient physiotherapeutic care also appears to be threatened beyond the pandemic.

Conclusion: The current pandemic has highlighted long-standing challenges causing dissatisfaction and making the profession increasingly unattractive for some of the respondents. Political action to support physiotherapists needs to be initiated. This study indicates potential starting points.

Einleitung

Mit Aufkommen der COVID-19 Pandemie zu Beginn des Jahres 2020, steht das gesamte deutsche Gesundheitssystem vor der Herausforderung, die Versorgung von Patient*innen ohne Verbreitung der Infektion weiterhin zu gewährleisten. Unter anderem der Physiotherapie wurde eine tragende Rolle in der stationären Behandlung von Patient*innen mit COVID-19 zugeschrieben [1–5]. Mit Verabschiedung des Krankenhausentlastungsgesetzes am 25. März 2020 wurde die stationäre Behandlung von Patient*innen jedoch deutlich eingeschränkt, was die Relevanz der ambulanten Versorgung in den Fokus rückte. Es stellte sich die Frage, welche Auswirkungen die Pandemie auf die reguläre Patientenversorgung hatte und wie diese auch unter Pandemiebedingungen adäquat aufrechterhalten werden kann. Im Bereich der Logopädie und Ergotherapie wurden in Deutschland deutliche Behandlungsrückgänge bis hin zu vorübergehenden Praxisschließungen festgestellt [6,7]. Für die Auswirkungen auf die ambulante Physiotherapie in Deutschland liegen derzeit noch keine Zahlen vor. Daten aus der Schweiz zeigten jedoch, dass über alle medizinischen Fachbereiche hinweg Behandlungsrückgänge von bis zu 80% beobachtet wurden. Die Physiotherapie im ambulanten Sektor war mit Behandlungsrückgängen von 50% und mehr davon eine der am stärksten betroffenen Disziplinen [8]. Für die Praxen bedeutete dies finanzielle Einbrüche. Da sich die wirtschaftliche Lage in deutschen Physiotherapiepraxen bereits vor dem Auftreten der COVID-19 Pandemie als mehrheitlich kritisch eingeschätzt wurde, stellte sich die Frage, welche Auswirkungen die Pandemie auf deutsche Physiotherapieeinrichtungen hatte. Bereits 2018 wurde eine Anhebung der GKV-Preise um 24% als dringend notwendig beschrieben, um die Versorgung mittelfristig gewährleisten zu können [9]. Die Vergütung von Physiotherapeut*innen im Angestelltenverhältnis und der Praxisinhaber*innen wurde in diesem Zusammenhang als unterdurchschnittlich und nicht angemessen eingeschätzt. „Vor allem kleine Praxen (..) sind ohne eine Anhebung der Entgelte betriebswirtschaftlich längerfristig nicht überlebensfähig“ [9, S. 61].

Durch die beobachteten Behandlungsrückgänge stellte sich daher die Frage, wie genau die Arbeitssituation, und damit unter anderem auch die wirtschaftliche Lage der Praxen, in ambulanten Einrichtungen der Physiotherapie in Deutschland durch die Pandemie beeinflusst wurde und welche Auswirkungen sich dadurch auf die Patientenversorgung ergaben.

Auswirkungen auf die Arbeitssituation und Patientenversorgung werden auch durch die Umsetzung der Hygienevorschriften vermutet. Bisher wurden in der Physiotherapie größtenteils keine Infektionskrankheiten behandelt [10], sodass hier nur in geringem Maße Hygieneschutzmaßnahmen zur Verhinderung von Infektionsübertragungen erforderlich waren. Mit Beginn der COVID-19 Pandemie waren allerdings erhöhte Infektionsschutzmaßnahmen zur Eindämmung der Infektionsübertragung geboten [11]. Wie eine Behandlung der Patient*innen ohne Verbreitung der Infektion in der ambulanten Physiotherapie umzusetzen ist, war jedoch zu Beginn der Pandemie für die Heilmittelerbringer*innen nicht bindend vorgeschrieben [12]. Von Seiten der Berufsverbände wurden lediglich Empfehlungen zu Hygieneschutzmaßnahmen verfasst [13], diese veränderten sich allerdings in kurzen Abständen. Im Privaten wie auch für medizinische Einrichtungen waren Desinfektionsmittel und Schutzausrüstungen schon nach kurzer Zeit vergriffen bzw. nur hochpreisig und/oder mit erheblichen Wartezeiten erhältlich [14]. Auch hier stellte sich daher die Frage, welchen Einfluss diese Herausforderungen auf die ambulante Physiotherapie in Deutschland nahm und wie die Therapeut*innen die Umsetzung der Hygienemaßnahmen, wie beispielsweise das Tragen von Mund-Nasen-Schutz in der Therapie zu Beginn der Pandemie erlebt haben.

Die Ziele dieser Studie waren daher die Erfassung (1) der Arbeitssituation ambulant tätiger Physiotherapeut*innen während der COVID-19 Pandemie, (2) der Umsetzung von Hygienemaßnahmen zur Aufrechterhaltung der ambulanten Patientenversorgung und (3) von Unterstützungsbedarfen zur Gewährleistung der Patientenversorgung auch für zukünftige, ähnliche Ausnahmesituationen.

Methodik

Die in diesem Rahmen beschriebene schriftliche Befragung von ambulant tätigen Physiotherapeut*innen ist Teil einer Studie zur Erhebung der Arbeits- und Versorgungssituation in der ambulanten Heilmitteltherapie (Projekt „ArTheCo“). Hierbei wurde eine Querschnittstudie im Mixed-Methods-Design durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte anhand eines anonymen, selbstkonzipierten Onlinefragebogens mit quantitativen und qualitativen Fragen im Zeitraum von 01.06.2020 bis 31.08.2020, sowie über halbstrukturierte leitfadengestützte Interviews im Zeitraum von 01.06.2020 bis 31.11.2020 mit Therapeut*innen und Patient*innen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Im Rahmen dieses Artikels werden die Ergebnisse von befragten Physiotherapeut*innen dargestellt. Vor Studienbeginn lag ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Heidelberg vor (Studienkennzeichen: S-358/2020).

Einschlusskriterium für die Teilnahme an der schriftlichen Befragung war eine Tätigkeit Physiotherapeut*in, in einer ambulanten Therapieeinrichtung. Ebenso waren Geschäftsführer*innen und Praxisleitungen ambulanter, in Deutschland ansässiger Physiotherapieeinrichtungen zur Teilnahme eingeladen. Die Rekrutierung der Teilnehmer*innen erfolgte durch die Bereitstellung des Zugangslinks über Online-Foren (z.B. berufsspezifische Facebook-Gruppen, wie „Physiotherapie Deutschland“ und „Physiowissen“), Newsletter von Berufsverbänden, Alumni-Verteilern von Physiotherapieschulen und -studiengängen, per E-Mail an zufällig ausgewählte Einrichtungen in Deutschland und über kollegiale Netzwerke der Studienmitarbeiter*innen. Die Rekrutierung wurde jeweils über das Schneeballsystem ergänzt.

Der Fragebogen umfasste drei Abschnitte: Im ersten Abschnitt wurden soziodemografische Daten (Alter, Geschlecht, innerbetriebliche Position) und Angaben zur Praxis (Fachrichtung, Standort, Kassenzulassung, Behandlungsschwerpunkte, Praxisgröße) erfasst. Ein weiterer Abschnitt thematisierte die möglichen Auswirkungen und Veränderungen der Arbeitsleistung, die Auslastung der Behandlungskapazität und potenzielle Praxisschließungen. Der letzte Abschnitt des Fragebogens enthielt Antwortmöglichkeiten in Freitextfeldern. Hier wurde beispielsweise erfragt, wie die Etablierung und Anwendung der nun notwendigen Hygieneschutzmaßnahmen umgesetzt wurden. Weiterhin wurde offen nach dem Unterstützungsbedarf, Herausforderungen und unterstützenden Faktoren in der Patientenversorgung während der Pandemie, sowie Zukunftsaspekten und der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben gefragt. Die Formulierung der Fragen erfolgte nach dem Kriterium der Neutralität. Auf offene Fragen, in denen explizit nach Herausforderungen gefragt wurde, folgte stets eine positiv formulierte Frage zu Chancen, und umgekehrt. Die Entwicklung des Fragebogens erfolgte über ein Team aus fünf Expert*innen der Physiotherapie, Logopädie und Versorgungsforschung. Anschließend wurde der Fragebogen mit zehn Therapeut*innen pilotiert. Aufgrund der Ergebnisse der Pilotierung wurden einzelne Formulierungen von Fragen und Antwortmöglichkeiten angepasst und teilweise Antwortmöglichkeiten ergänzt oder ersetzt. Die Beantwortung der quantitativen Fragen erfolgte über themenbezogene Antwortmöglichkeiten, sowie jeweils die Antwortmöglichkeit „Sonstige“ mit Freitextfeld.

Die quantitativen Fragen des Fragebogens wurden mittels der Statistiksoftware SPSS Statistics 25 (IBM Corporation) deskriptiv über Lage- und Streumaße ausgewertet. Die Freitextfelder des Fragebogens wurden mit der Software für die Auswertung von qualitativen Daten MAXQDA (Verbi GmbH), Version 20 mit induktivem Vorgehen inhaltsanalytisch in Anlehnung an die Thematic Analysis nach Braun und Clarke [15] codiert und inhaltlich mit den Ergebnissen der quantitativen Fragen trianguliert. Die inhaltsanalytische Datenanalyse wurde von vier der Autor*innen (NL, TD, SW und LW)

durchgeführt. Hierbei wurde zunächst ein induktives Codesystem aus dem Material erstellt. Dieses Codesystem wurde von den beteiligten Autorinnen diskutiert und ein Konsens gebildet. Nach diesem konsentierten Codesystem wurden die Antworten erneut codiert, wobei die Autorinnen in regelmäßigem Austausch standen. Die Zusammenfassung der qualitativen Inhalte wurde mit Ankerzitenaten aus den Freitextangaben unterstützt.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 1165 Heilmittelerbringer*innen an der schriftlichen Befragung teil, wovon sich $n = 577$ der Physiotherapie zuordnen. Eine konkrete Berechnung der Rücklaufquote konnte nicht vorgenommen werden, da die Verbreitung des Online-Links über das Schneeballsystem nicht zuverlässig kontrolliert werden konnte und sich die Befragten beispielsweise aus Online-Foren und Newslettern teilweise überschneiden haben könnten. Die $n = 577$ befragten Physiotherapeut*innen waren mit 78% überwiegend weiblich und das Alter verteilte sich in etwa gleichmäßig über alle Altersgruppen (Tabelle 1). Circa die Hälfte der Befragten befand sich im Angestelltenverhältnis, die zweite Hälfte setzte sich aus Praxisleitungen, Selbstständigen und freien Mitarbeiter*innen zusammen.

Die Therapeut*innen waren zu 91% in ambulanten Therapiepraxen tätig, 86% der Praxen hatten eine Kassenzulassung. Als weitere Einrichtungen wurden unter anderem Privatpraxen, ambulante Reha-Zentren und Frühförderstellen angegeben.

Nahezu die Hälfte der Befragten (48%) war in Einrichtungen mit ein bis fünf Mitarbeiter*innen tätig. Weitere 24% arbeiteten in Einrichtungen mit sechs bis neun Mitarbeiter*innen und 23% in größeren Einrichtungen mit zehn und mehr Mitarbeiter*innen. Die häufigsten Fachrichtungen der Teilnehmer*innen waren Orthopädie/Traumatologie (84%), Neurologie (54%) und Innere Medizin (21%). Die Befragten konnten dabei mehrere Fachrichtungen angeben.

An der Studie nahmen Physiotherapeut*innen aus allen Bundesländern teil (Abbildung 1), wobei die meisten Teilnehmer*innen mit 29% aus Baden-Württemberg, 16% aus Bayern, 14% aus Nordrhein-Westfalen, 11% aus Niedersachsen und 5% aus Rheinland-Pfalz kamen.

81% der teilnehmenden Physiotherapeut*innen gaben an, dass die COVID-19 Pandemie Einfluss auf Ihre Arbeitssituation hatte. Veränderungen der Arbeitssituation und der Patientenversorgung durch Umsetzung der Hygienemaßnahmen und die daraus resultierenden psychischen Belastungen der Physiotherapeut*innen werden im Folgenden näher erläutert.

Veränderungen der Arbeitssituation: Kurzarbeit, Auslastungsrückgänge und Praxisschließungen

Im Zuge der ab März 2020 beschlossenen Kontaktbeschränkungen fiel die Auslastung der Behandlungskapazität bei 45% der Befragten auf unter 50%. Weitere 29% gaben einen Auslastungseinbruch von 30-50% an und nur 1,0% war es möglich, eine volle Auslastung von 100% zu halten. Zum Erhebungszeitraum zwischen dem 01. Juni und 31. August 2020 erholte sich die Auslastung bei einem Viertel der Therapieeinrichtungen wieder auf 100%. Bei etwa jeder zehnten Einrichtung stieg die Auslastung sogar über 100%, beispielsweise aufgrund von Überstunden und Neuanstellungen.

15% der Befragten gaben an, dass ihre Therapieeinrichtung vorübergehend geschlossen war. Dabei fanden die Schließungen zwischen 10. März und 10. Juni 2020 statt, wobei die am häufigsten genannten Schließzeitpunkte auf den 16. und 23. März fielen. 84% dieser Einrichtungen waren für mindestens zwei Wochen, ca. ein Drittel der Praxen für vier Wochen und länger geschlossen. Zwei

Tabelle 1
Soziodemografische Daten.

		N	%
Gesamt		577	100,0
Geschlecht	Männlich	124	21,5
	Weiblich	450	78,0
	Divers	1	0,2
	Keine Antwort	2	0,3
Alter	18 bis 24 Jahre	34	5,9
	25 bis 29 Jahre	117	20,2
	30 bis 39 Jahre	140	24,2
	40 bis 49 Jahre	136	23,7
	50 Jahre oder älter	148	25,6
	Keine Antwort	2	0,3
	Arbeitsverhältnis	Arbeitgeber/Selbstständige (Praxisinhaber*innen, -leitungen, Selbstständige, freie Mitarbeiter*innen)	277
Arbeitnehmer (Vollzeit, Teilzeit, Minijob, Werkstudent*innen)		298	51,7
Keine Antwort		2	0,3

der Befragten (0,3%) gaben an, dass deren Therapieeinrichtung bis zum Befragungszeitpunkt durchgehend geschlossen blieb.

Als häufigste Gründe für die vorübergehende Praxissschließung nannten die Befragten, dass zu wenige Patient*innen die Behandlung wahrnehmen wollten bzw. konnten (54%), den Schutz von Patient*innen (50%) und den Schutz der Mitarbeiter*innen (45%). Weiterhin gaben 36% der Befragten an, dass Hygienevorschriften nicht eingehalten werden konnten und 31% konnten zudem keine alternativen Therapiemethoden (z.B. Videotherapie) anbieten, um den Praxisbetrieb aufrecht zu erhalten. Weiterhin gaben 24% an, die Praxis vorübergehend aufgrund eines Mangels an bzw. fehlerhafter Informationen über die derzeitige Lage schließen zu müssen. Im Rahmen der Angabe „sonstiges“ wurde unter anderem beschrieben, dass die Praxissschließung Vorgabe durch die jeweilige Landesregierung oder den Kreis war. Dies war teilweise bei Befragten aus Bayern und Nordrhein-Westfalen zu beobachten.

Aufgrund der Auslastungseinbrüche und vorübergehenden Praxissschließungen wurden von den Einrichtungsleiter*innen bei 58% der Befragten Kurzarbeit angemeldet. Weitere Maßnahmen die ergriffen wurden waren bei 51% der Abbau von Überstunden und/oder Urlaub. Zudem wurden in einigen Fällen die allgemeine Arbeitszeit reduziert, Minusstunden aufgebaut und es erfolgte (un)bezahlte Freistellung. 16 Befragte (3%) wurden pandemiebedingt aus ihrem Arbeitsverhältnis entlassen. Innerhalb der Einrichtungen, in denen die Befragten zum Erhebungszeitpunkt angestellt waren, befanden sich bei 36% der Befragten mindestens die Hälfte aller Mitarbeiter*innen in Kurzarbeit.

Durch diese Veränderungen der Arbeitssituationen rückten die finanziellen Auswirkungen der Pandemie, sowohl bei Freitextantworten von Arbeitgeber*innen als auch bei Arbeitnehmer*innen, stark in den Vordergrund. Durch Einbrüche in der Auslastung fielen wichtige Einnahmen weg, wobei der Praxisbetrieb vor allem mit erhöhtem organisatorischen Aufwand weiterhin bestehen blieb. Als wahrgenommene Ursachen für den Rückgang der Therapien von Seiten der Patient*innen waren aus Sicht der Befragten zwei Faktoren besonders wichtig: Das Aussetzen der Therapie durch Patient*innen aus Angst vor Infektionen, sowie ein rückläufiges Ordnungsverhalten seitens der Ärzt*innen.

„1. Die große Verunsicherung in der Bevölkerung, vor allem bei meinen Patienten. Dadurch kommen noch nicht so viele zur Behandlung. Wenn das bis Ende des Jahres so weitergeht oder wieder ein lock down gemacht wird, kann ich meine Praxis schließen.
2. Das Ordnungsverhalten der Ärzte ist stark rückläufig, d.h. es kommen z.Z. keine Neuanmeldungen mehr.“ (Praxisinhaber*in, Rheinland-Pfalz)

Die bisherige finanzielle Unterstützung in Form der Soforthilfe wurde von den Befragten zudem als unzureichend bewertet und die Rückzahlungspflicht der Überbrückungskredite als weitere Belastung empfunden, da die entstandenen Ausfälle nicht aufzuholen seien.

„Was nutzt eine finanzielle Unterstützung, wenn sie zurückgezahlt werden soll? Aus Einnahmen, die man nicht generieren konnte, UND ? das Jahr ist noch nicht zu Ende, jetzt plagt uns das Sommerferienloch, Einnahmen aus den ersten beiden Quartalen sichern in der Regel das Sommerferienloch. Dann wird zum 1.10.2020 eine neue Heilmittelrichtlinie in Kraft treten was Erfahrungsgemäß erst einmal zu einem Verordnungsrückgang durch die Ärzte führt (! meist dauert die „Arztakzeptanz“ ca. 6 Monate) In der Physiotherapie ist es auf Grund der geringen Vergütung bislang nicht möglich finanzielle Rücklagen aufzubauen, die Preise bestimmt die GKV!“ (Praxisinhaber*in, Nordrhein-Westfalen)

Auch die eingeführte Hygienepauschale von 1,50€ pro Rezept, unabhängig von Verordnungsmenge, deckt in den Augen der Betroffenen nicht den Mehraufwand für eine adäquate Umsetzung der Hygienemaßnahmen: Kosten der Schutzausrüstung und Hygienemittel (Materialkosten), zusätzlicher Zeitaufwand zur Durchführung der Hygienemaßnahmen (Personalkosten).

„Als Praxisinhaber bedeutet das einen Umsatzeinbruch der mit einer Hygienepauschale von 1,50€ pro Rezept nicht zu kompensieren ist.“ (Praxisinhaber*in, Baden-Württemberg)

Veränderungen der Patientenversorgung durch Umsetzung der Hygienemaßnahmen

Zu den beschriebenen Veränderungen wurden weitere Faktoren identifiziert, die die Versorgung der Patient*innen beeinflussten. So gaben 23% der Befragten an, keine Haus- und Pflegeheimbesuche durchzuführen. Einige Teilnehmer*innen berichteten, dass sie selbst als Therapeut*innen die jeweilige Pflegeeinrichtung als „Externe“ nicht betreten durften. 10% der Befragten gaben zudem an, Therapien ausschließlich mit Patient*innen, die nicht zu einer der Risikogruppen für einen schweren COVID-19 Krankheitsverlauf gehörten, durchzuführen. 18% der Befragten führten Videotherapie ein, um die Patientenversorgung auch weiterhin aufrecht erhalten zu können. Die Umsetzung der Videotherapie wurde jedoch ebenfalls als Herausforderung genannt. Dies betraf unter anderem die Umstellung und Digitalisierung der Therapieinhalte. Langsames Internet, ungeeignete oder nicht vorhandene Endgeräte, sowie teilweise mangelnde Kompetenzen auf Seiten der Therapeut*innen

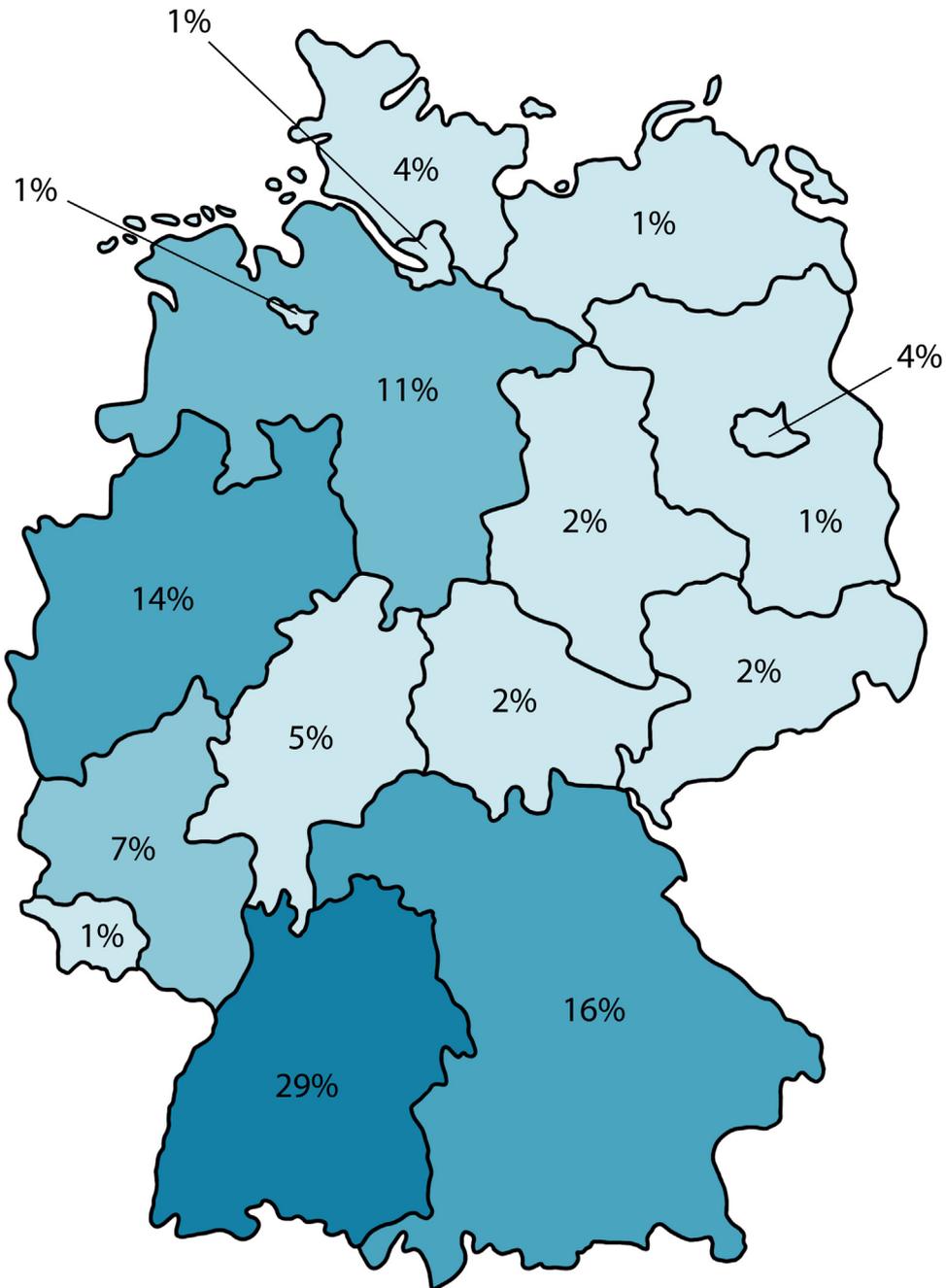


Abbildung 1. Geografische Lage der Praxen, in denen die Befragten arbeiteten.

und der Patient*innen im Umgang mit Soft- und Hardware wurden als weitere Barrieren beschrieben. Videotherapie wurde zudem ebenfalls als Chance bezeichnet, um beispielsweise die Therapie während weiterer Krankheitswellen durchführen zu können. In diesem Zuge wurde von den betreffenden Personen gewünscht, die Videotherapie zeitlich unabhängig von Phasen der Pandemie durchführen und abrechnen zu können.

Bei Patient*innen, bei denen die Therapie aus den genannten Gründen ausgesetzt werden musste, befürchteten die Befragten Rückschritte im Therapieverlauf, eine Chronifizierung von Erkrankungen, die im Akutstadium nicht adäquat behandelt werden konnten, sowie ein rascheres Fortschreiten bei degenerativen Erkrankungen.

„Risikopatient*innen meiden oft die Behandlung, obwohl sie notwendig wäre → langfristige Folgen durch Nicht-Behandlung - Was

ist notwendig? Was ist aufschiebbar? Wie lang ist etwas aufschiebbar? Wenn es lange aufschiebbar ist, ist es dann notwendig? Wird es jemals wieder notwendig und ordnungsfähig? → Bedeutung von Physiotherapie??? - folgt auf den Fachkräftemangel in der Zeit vor der Krise aufgrund von Minderauslastung der Praxen nun Arbeitslosigkeit?“ (Angestellte*r, Niedersachsen)

Die Beeinflussung der Patientenversorgung steht in direktem Zusammenhang mit der Umsetzung der Hygienemaßnahmen, die von den Befragten als besonders herausfordernd beschrieben wurde. Als übergeordnete Herausforderung wurden die Sammlung und Selektion von aktuellen Informationen und (Hygiene-)Vorgaben wahrgenommen. Durch viele unterschiedliche Informationen der Medien und häufigen Änderungen von Vorgaben wurde Unsicherheit sowohl auf Seite der Therapeut*innen als auch auf der der Patient*innen wahrgenommen.

*„Gefühlt kam anfangs alle 2 Std neue Informationen. In Niedersachsen gab es 1 Tag die Vorgabe ‚nur in dringenden Fällen‘ auf dem Rezept etc. Das verunsicherte Patienten / Ärzte / Mitarbeiter.“ (Praxisinhaber*in, Niedersachsen)*

Die Beschaffung verlässlicher Informationen gestaltete sich nach Angaben der Befragten zudem außergewöhnlich aufwendig, erschwerte somit das Erstellen von Hygienekonzepten und wurde von Betroffenen als zusätzliche Stressbelastung empfunden.

*„Informationen zu bekommen was für Schutzmaßnahmen sinnvoll sind. Neutral und ohne Panik... Verlässliche medizinische Quellen schwer und mühevoll zu suchen... Hat alles zu lange gedauert...“ (Angestellte*r, Baden-Württemberg)*

Auch die Beschaffung von Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel wurde als problematisch beschrieben. Hier spielte neben der Verfügbarkeit auch der Preis in Bezug zur wirtschaftlichen Situation der Einrichtung eine wesentliche Rolle. Einige Teilnehmer*innen berichteten, hier vom Berufsverband unterstützt worden zu sein.

*„Überhaupt an ausreichend Desinfektionsmittel zu kommen.“ (Angestellte*r, Nordrhein-Westfalen)*

*„Mittlerweile bin ich am Suchen, wo ich weiter Schutzmittel und Masken herbekomme, zu vernünftigen Preisen.“ (Praxisinhaber*in, Sachsen-Anhalt)*

Durch die eingeführte Hygienepauschale konnten laut Aussagen der Befragten diese Kosten nur geringfügig bis gar nicht gedeckt werden. Viele Befragten gaben an, die Höhe der Pauschale als nicht wertschätzend und realitätsfern ihrem Berufsbild gegenüber erlebt zu haben.

Weiterhin wurde angegeben, dass Hygienemaßnahmen, wie beispielsweise die häufige Flächendesinfektion, nur schwer in die bestehenden Versorgungsprozesse zu integrieren seien, sodass in vielen Einrichtungen Arbeitsabläufe umstrukturiert werden mussten. So wurden beispielsweise Dienstpläne angepasst, Schichtarbeit etabliert, sowie die Terminabstimmung mit den Patient*innen angepasst. Hierbei wurden Patient*innen der Risikogruppe vor/nach den offiziellen Öffnungszeiten der Praxis behandelt und Termine so koordiniert, dass der Kontakt zwischen den Patient*innen auf ein Minimum reduziert werden konnte. Zudem wurde mehr Zeit zwischen den Behandlungen eingeplant, Gruppentherapien grundsätzlich abgesagt und von einem Therapeutenwechsel abgesehen. Diese Maßnahmen wurden von den Befragten zusätzlich als enormer Zusatzaufwand beschrieben, der zudem nicht mit den Krankenkassen abgerechnet werden kann.

*„Arbeiten im 20 min Takt (wegen Kurzarbeit meist ohne Praxishilfen) und in dieser Zeit Kabinen vor- und nachbereiten (desinfizieren nicht möglich in der knappen Zeit), Rezepte unterschreiben lassen und zwischendurch ausgiebig Hände waschen und desinfizieren... Nicht machbar.“ (Angestellte*r, Bayern)*

Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes wurde bei 98% der Befragten in Ihren Einrichtungen als Schutzmaßnahme etabliert. Das Tragen über den gesamten Arbeitstag wurde jedoch von Betroffenen als körperliche Belastung empfunden.

*„Das Tragen von Mundschutzmasken während der Therapie, Übungsanleitung und Aktivierung der Patienten, sowie Aufklärung sind unter einer MNS dermaßen anstrengend, dass die Energie am Ende eines Arbeitstags erschöpft ist. Wir brauchen zwischen den Anwendungen deutlich mehr Pausen um uns zu erholen. Das Gesicht spannt und die Atemwege sind extrem ausgetrocknet.“ (Praxisinhaber*in, Baden-Württemberg)*

Psychische Belastungen und Unzufriedenheit

Neben den körperlichen Belastungen, die durch das Umsetzen der Hygienemaßnahmen und den enormen organisatorischen Zusatzaufwand wahrgenommen wurden, bedeuteten die Veränderungen der Arbeitssituation und der Patientenversorgung auch psychische Belastungen für die Therapeut*innen. Zum einen betraf dies die wirtschaftliche Existenz, die durch stark reduzierte Therapieeinheiten bei steigendem Arbeitsaufwand als bedroht angesehen wurde. Zum anderen äußerten die Befragten Sorgen, sich selbst, ihr soziales Umfeld, und vor allem Patient*innen mit dem Virus anstecken zu können. Diese beiden psychischen Belastungsfaktoren, die sich aus den bereits ausgeführten Aspekten ergeben, werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

Die Verantwortung, die Therapeut*innen durch die hohe Anzahl an Patientenkontakten hinsichtlich der Unterbrechung der Infektionskette hatten, wurde als stark belastend beschrieben. Viele gaben an, Angst vor einer eigenen Infizierung im Arbeits- oder privaten Umfeld zu haben und dadurch die Viruserkrankung an weitere Patient*innen oder auch ältere und vorerkrankte Familienangehörige weiterzugeben. Demzufolge wurden private Kontakte stark eingeschränkt.

*„Allerdings habe ich mein Privatleben stark eingeschränkt – je mehr Kontakte ich im Privatleben habe, desto mehr laufe ich Gefahr, unbemerkt infiziert zu sein und damit meine Patienten zu gefährden – gleichzeitig führen die vielen Kontakte bei der Arbeit dazu, dass ich mir Sorgen gemacht habe, ob ich meine Familie anstecke. Somit habe ich meine Eltern nicht mehr besucht, um sie nicht zu gefährden.“ (Angestellte*r, Baden-Württemberg)*

Die fehlenden Einnahmen bei laufenden Kosten sowie eine mögliche zweite Pandemiewelle schürten darüber hinaus Existenzängste unter allen Beteiligten. Die Schlagworte „zweite Welle“ oder „zweiter Lockdown“ wurde von etwa einem Fünftel der Teilnehmenden auf die Fragen: „Was bereitet Ihnen am meisten Sorgen, wenn Sie in die Zukunft blicken?“ und „Ihre Einschätzung zur Entwicklung der Arbeitssituation zum derzeitigen Zeitpunkt für die kommenden Monate“ genannt.

*„Dass kleine Praxen wie wir kaum eine Chance haben eine 2. Welle oder noch mehr Auflagen zu überstehen. Wirkliche Entschädigung für den Mehraufwand wird kaum und wenn nur sehr gering geleistet.“ (Angestellte*r, Baden-Württemberg)*

*„Ich vermute, dass es im Herbst eine zweite Welle geben wird und dann die Patienten wieder vorsichtiger werden und nicht kommen.“ (Angestellte*r, Baden-Württemberg)*

Einige Angestellte berichteten hingegen, dass sie durch Kurzarbeit und Therapieausfälle wieder mehr Zeit für ihr privates soziales Umfeld gefunden haben und die Zeit zu Hause genießen konnten. Von Kurzarbeit betroffene Befragte berichteten jedoch, dass sie zwar mehr Zeit zu Hause gehabt hätten, diese jedoch aufgrund von Existenzängsten und Unsicherheiten nicht genießen konnten. Weitere belastende Faktoren waren beispielsweise die Betreuung von schulpflichtigen Kindern im sogenannten Home-schooling, welches als große Barriere zur Erfüllung der eigenen Arbeitsaufgaben angesehen wurde.

Die Herausforderungen, die die Aufrechterhaltung der Patientenversorgung unter der COVID-19 Pandemie mit sich brachte, resultierten daher bei einem Großteil der Befragten in starken psychischen Belastungen. Hier wurde ein deutlich erhöhter Stresslevel festgestellt. Impliziert wird dies durch Unsicherheit, notwendige Flexibilität sich auf neue und ständig verändernde Situationen einstellen zu müssen, weniger Vergütung bei höherem

Arbeitspensum, die erschwerte Vereinbarkeit von Familien- und Privatleben, sowie eine als sehr gering eingeschätzte Wertschätzung der Berufsgruppe, vor allem in der Politik.

*„Im Falle einer folgenden Pandemie die Schließung der Praxis, (. . .), weiterer Rückgang des Fachpersonals, keine Veränderungen der Reglementierung durch Krankenkassen, Abwertung des Berufsstandes der Heilberufe durch zu wenig Rückhalt in der Politik.“ (Praxisinhaber*in, Thüringen)*

Bereits bestehende Herausforderungen und Unzufriedenheiten scheinen sich durch die Pandemie-Situation zudem verschärft zu haben. Vereinzelt gaben Befragte an, konkret darüber nachzudenken, sich beruflich neu orientieren zu wollen bzw. äußerten die Befürchtung, dass die Umstände der Versorgung während der Pandemie dazu beitragen, dass der Fachkräftemangel weiter ansteigt.

Auf die Frage „Was bereitet Ihnen am meisten Sorgen, wenn Sie in die Zukunft blicken?“ antwortete ein*e Befragte*r:

*„Dass sich aus dieser Situation nichts Neues entwickelt und wir wieder in das alte Muster zurückkehren.“ (Angestellte*r, Baden-Württemberg).*

Diskussion

Im Rahmen der Studie konnte ein umfassender Einblick in die Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeits- und Versorgungssituation in ambulanten Einrichtungen der Physiotherapie gewonnen werden. Zusammenfassend konnte gezeigt werden, dass die COVID-19 Pandemie einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitssituation von ambulant tätigen Physiotherapeut*innen und somit auf die Versorgung von Patient*innen der ambulanten Physiotherapie hat. So verzeichneten die Einrichtungen hohe Auslastungseinbrüche bis hin zu vorübergehenden Praxisschließungen. Dies bedeutete für die Betroffenen deutliche finanzielle Einbußen. Gleichzeitig gingen mit der Beschaffung des Materials zur Umsetzung der Hygienemaßnahmen zusätzliche finanzielle Belastungen, sowie ein stark erhöhter Arbeitsaufwand einher. Dieser ergab sich unter anderem aus dem zur Patienteninformation und flexiblen Terminvereinbarung erhöhten Patientenkontakt, der Beschaffung und Selektion von aktuellen und sich stets verändernden Informationen und Hygienevorgaben, sowie der Umsetzung der Hygienevorschriften in der Praxis. Dies bedeutete für viele Praxen eine komplexe Umstrukturierung der bestehenden Prozesse und Strukturen. Die finanzielle Unterstützung kompensierte in den Augen der Befragten nicht den Mehraufwand der Hygienemaßnahmen und die Beschaffungskosten des Hygienematerials. Zudem war die Beschaffung von Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel zeitweise nicht bzw. nur erschwert möglich. Die finanziellen Belastungen bei deutlich zurückgegangenen Einnahmen wurden von einigen Befragten als existenzbedrohend angesehen. Unsicherheiten, Sorge vor einer Ansteckung mit dem Virus und Einschränkungen des sozialen Umfelds wurden zusätzlich als psychische Belastung beschrieben. Gleichzeitig bedeutete beispielsweise das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes über den gesamten Arbeitstag hinweg eine zusätzliche körperliche Belastung für die Therapeut*innen. Vereinzelt konnten Befragte die Phase der Kurzarbeit und Auslastungseinbrüche als ruhige Auszeit mit der Familie für sich als Erholung nutzen.

Konkrete Existenzbedrohung und eine scheinbar steigende Unzufriedenheit im Beruf bei als mangelnd wahrgenommener Wertschätzung durch Politik und Öffentlichkeit lässt die Frage aufkommen, wie unter dem finanziellen Druck, bei Praxisschließungen und dem allgegenwärtigen Fachkräfte- bzw. Therapeutenmangel auch zukünftig eine ausreichende und flächendeckende Versorgung gewährleistet werden kann.

Psychische Belastung durch die Pandemie-Situation

Best et al. [16] ermittelten durch die COVID-19 Pandemie entstandene Faktoren, die sich als psychische Belastung bzw. Entlastung auf stationär tätige Therapeut*innen auswirkten. Als entlastende Faktoren wurden identifiziert, wenn kein Zeitdruck bei der Einarbeitung in neue Arbeitsabläufe herrschte, es Schulungen gab und ausreichend Schutzausrüstung zur Verfügung stand. Unsere Studienergebnisse zeigten, dass auf den Praxisinhaber*innen aus wirtschaftlichen Gründen ein enormer Zeitdruck lastete. Es war gefordert, sich in Hygienemaßnahmen und Infektionsschutz bei anfänglich bestehender Informationsunsicherheit und Informationsmangel einzuarbeiten, aus den verfügbaren Informationen ein Hygienekonzept zu erarbeiten und dieses mit den Mitarbeiter*innen schnellstmöglich in den Arbeitsablauf zu integrieren, um den Praxisbetrieb aufrecht erhalten zu können. Schulungen gab es für ambulante Praxen dahingehend nicht: Praxisinhaber*innen mussten sich notwendige Informationen selbst erarbeiten und ihre Mitarbeiter*innen schulen, ohne selbst Hygieneexpert*innen zu sein. Die Gewissheit, ausreichende und korrekte Schutzkleidung zur Verfügung zu haben, war in den ambulanten Praxen zum Teil ebenfalls nicht gegeben. Eine erhebliche körperliche Belastung stellte, wie auch nach Best et al. [16], das Arbeiten mit Mund-Nasen-Schutz dar, was deutlich mehr und längere Pausen erforderte. Allerdings führten mehr und längere Pausen zu Einnahmeneinbußen und stellten demzufolge eine zusätzliche Existenzbedrohung dar, sofern es keinen Finanzierungsausgleich gab. Auswirkungen auf das Privatleben waren, wie in der Studie von Best et al. [16], das Vermeiden von sozialen Kontakten, auch zu Familienangehörigen, was als psychische Belastung empfunden wurde. Individuelle psychische Belastungen zeigten sich also in der ambulanten Versorgung ähnlich wie in der stationären Physiotherapie. Auch auf organisationaler Ebene ist Resilienz unter anderem von Aspekten wie der Zukunftsorientierung und Optimismus abhängig. Zudem sind konkrete Vorstellungen von der Zukunft und den bevorstehenden Herausforderungen Grundlagen für die Leistungsfähigkeit von Organisationen [17]. Vor allem die Unsicherheit und die ständig wechselnden Informationen wurden im Rahmen dieser Studie als zentrale Herausforderungen beschrieben. Nur teilweise gaben Befragte an, optimistisch in die Zukunft zu blicken. Nach dem Salutogenese Modell beeinflussen Erfahrungen der Beständigkeit, sowie Erfahrung, ausreichende Ressourcen zur Verfügung zu haben und aktiv an Entscheidungsprozessen teilhaben können, das Empfinden der Kohärenz einer Person. Wobei ein hohes Empfinden von Kohärenz dazu beiträgt, dass diese Personen Stresssituationen besser bewältigen und sich auf dem Krankheits- Gesundheitskontinuum eher in Richtung Gesundheit bewegen [18]. Die Voraussetzung der Beständigkeit war jedoch durch die sich ständig verändernde Situation zu Beginn der Pandemie nicht gegeben. Zudem wurde die Beschaffung materieller Ressourcen zur Aufrechterhaltung der Versorgung als große Herausforderung beschrieben. Fällt nun noch das direkte soziale Umfeld als Ressource weg, kann die Pandemie als Stressfaktor, der die Gesundheit der Physiotherapeut*innen einschränken könnte, eingestuft werden. Dies wird in zahlreichen Aussagen der befragten Therapeut*innen sichtbar, in denen sie starke psychische Belastungen beschrieben.

Unterstützungsbedarfe

Unterstützungsbedarf zeigte sich in der Beschaffung und Finanzierung von Schutzausrüstung und Hygienemitteln. Zeitweise waren diese nur hochpreisig bzw. gar nicht erhältlich [14].

Es ist bekannt, dass ambulante Physiotherapiepraxen seit Jahren unterdurchschnittliche Betriebsergebnisse [9] erwirtschaften, sodass Rücklagen nur in geringem Maße zur Verfügung stehen.

Dies wird im Rahmen dieser Studie bestätigt und scheint sich im aktuellen Kontext deutlich zu verschärfen. Zur Sicherung der Existenz wurden die staatliche Soforthilfe und Überbrückungskredite jedoch als unzureichend beschrieben. Der Rettungsschirm für Heilmittelerbringer*innen enthielt für den Zeitraum vom 01.04.2020 bis 30.06.2020 eine Ausgleichszahlung für die Ausfälle der Einnahmen, die aufgrund eines Behandlungsrückgangs infolge der COVID-19 Pandemie entstanden sind. Die Höhe der Ausgleichszahlung betrug 40% der Vergütung, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 für Heilmittel gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat. Zudem konnte eine Einmalzahlung beantragt werden. Einrichtungen, die erst nach diesem Referenzzeitraum zugelassen wurden, erhielten entsprechende Pauschalbeträge von bis zu 4.500 € [19,20].

Eine Hygienepauschale von 1,50€ pro Rezept konnte ab dem 05. Mai 2020 abgerechnet werden [21]. Die Studie zeigt, dass in Verbindung mit den strengeren Hygienemaßnahmen vielfältige Kosten entstanden sind: Beschaffungskosten für Hygieneartikel, Personalkosten durch erhöhtes Zeitaufkommen zur Durchführung der Flächendesinfektionen nach jeder Behandlung, Zeitpuffer zwischen den Behandlungen, um ein hohes Patientenaufkommen in Wartezimmern zu vermeiden, bezahlte Pausen für die Therapeut*innen, die aufgrund der Anstrengung mit Mund-Nasen-Schutz zu arbeiten, nötig sind. Die Hygienepauschale wurde daher von vielen Befragten als nicht ausreichend und sogar als Mangel an Wertschätzung für die berufliche Tätigkeit wahrgenommen. Zusätzlich variiert die Verordnungsmenge je nach Behandlungsgrund, sodass beispielsweise 20 Behandlungen auf ein Rezept erfolgen können, was die Entschädigung pro Therapieeinheit zusätzlich verringert. Der Zeitraum für die Hygienepauschale wurde zunächst bis 30. September 2020 begrenzt [21]. In der zweiten Verordnung zur Änderung der COVID-19 Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung [22] wurde die Hygienepauschale bis 31.03.2021 zwar ein weiteres Mal verlängert, welche der in der Studie beschriebenen Leistungen sie entschädigen kann und wie die engen zeitlichen Befristungen trotz langfristigen Pandemieverlauf begründet sind, bleibt zu diskutieren. Theorien zur organisationalen Resilienz raten vor einmaligen und kurzfristigen Investitionen generell ab, da sie lediglich dazu beitragen würden, den organisationalen „Exitus“ eines Unternehmens zeitlich hinauszuzögern [17]. In der Heilmittelversorgung sollte daher diskutiert werden, wie die Patientenversorgung in solchen Krisensituationen adäquat gewährleistet und auch unabhängig von Ausnahmesituationen angemessen vergütet werden kann, damit Therapieeinrichtungen wirtschaftlichen Schwankungen mit einer stabilen Grundlage begegnen können.

Teil der Lösung könnte beispielsweise sein, den organisatorischen Aufwand in der Leistungsvergütung explizit abzubilden, denn auch vor der Pandemie zeigte sich der organisatorische Arbeitsaufwand in Physiotherapiepraxen bereits hoch [9]. Die Notwendigkeit einer Überarbeitung des Entgeltsystems wurde daher bereits vor der Pandemie dringend empfohlen [9]. Durch die aktuelle Pandemie scheint dieser Arbeitsaufwand jedoch zusätzlich erheblich gestiegen zu sein, was bei starken finanziellen Einbußen die Notwendigkeit einer Vergütungsmöglichkeit organisatorischer Arbeitsinhalte, vor allem zur Bewältigung von zukünftigen Ausnahmesituationen aber auch der Regelversorgung, erhöht.

Es konnte beobachtet werden, dass vereinzelt Befragte in den Bundesländern Bayern und Nordrhein-Westfalen angaben, ihre Praxis aufgrund von Vorgaben des Landes vorübergehend schließen zu müssen. Diese Angabe wurde jedoch nur bei wenigen Praxen der beiden Bundesländer beobachtet. Wieso jedoch die Mehrheit der Praxen in diesen Bundesländern durchgehend geöffnet hatte und nur wenige scheinbar von dieser Regelung betroffen waren, bleibt hier unklar. Dieser Sachverhalt könnte als Hinweis auf uneinheitliche Informationen, ein Informationsdefizit

und Unsicherheiten bei Praxisbetreiber*innen betrachtet werden. Dies wird durch entsprechende Antworten der Freitextfelder unterstützt. Veröffentlichte Informationen und Handlungsempfehlungen beispielsweise von Seiten der Regierung und der Berufsverbände sollten daher auf Kongruenz, Zugänglichkeit, Verständlichkeit und ihre Umsetzbarkeit geprüft werden.

Ergänzend wurde beobachtet, dass ambulante logopädische Einrichtungen häufiger vorübergehend schließen mussten, als ergotherapeutische und physiotherapeutische Einrichtungen [6,7]. Die Erhebung und Analyse entsprechender Kontextfaktoren kann hilfreich sein, um Faktoren zu identifizieren, die die kontinuierliche Aufrechterhaltung der Patientenversorgung begünstigt bzw. gehemmt haben könnten. Entsprechende Strategien sollten anhand dieser Daten abgeleitet werden, um die kontinuierliche Patientenversorgung bei allen Praxen ermöglichen zu können.

Auswirkungen auf Patientenversorgung

Die beschriebenen Ausfälle von Therapien betrafen vor allem Patient*innen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf, wie zum Beispiel Bewohner*innen in Pflegeheimen. Bei diesen Patient*innen wird daher ein Rückgang des Therapiefortschritts, ein Fortschreiten von degenerativen Erkrankungen und Chronifizierungen von akuten Erkrankungen, wie zum Beispiel nach einem Schlaganfall oder einer Operation am Bewegungsapparat, befürchtet. Dies wird durch aktuelle Studien unterstützt [23–25]. Bei Patient*innen mit Morbus Parkinson beispielsweise wurde bereits eine Verschlechterung der Erkrankung durch eingeschränkte Mobilität und pandemiebedingte psychische Belastungen, wie Ängste und Einsamkeit, sowie eine dadurch deutlich reduzierte Lebensqualität festgestellt [24,25]. Regelmäßige Physiotherapie scheint daher essentiell, um den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität der Parkinsonpatient*innen positiv beeinflussen zu können.

Darüber hinaus sind Physiotherapeut*innen in der Behandlung von Patient*innen mit und nach COVID-19 unentbehrlich geworden [1–5]. Im Zusammenhang mit Langzeitschäden einer COVID-19 Infektion, wie beispielsweise neurologischen Erkrankungen im Hirnstamm [26], steigt der Bedarf an Physiotherapie daher zusätzlich deutlich an. Durch die festgestellte Existenzbedrohung einiger Physiotherapieeinrichtungen wird davon ausgegangen, dass auch zukünftig die Patientenversorgung in der ambulanten Physiotherapie unter den aktuellen Bedingungen zusätzlich bedroht sein könnte.

Die Behandlungsrückgänge betrafen jedoch nicht nur die Physiotherapie. Auch in anderen Fachbereichen, der stationären Versorgung und weit über das deutsche Gesundheitssystem hinaus, wurden starke Rückgänge in der Versorgung der Bevölkerung verzeichnet [8,23,27]. Drohenden Konsequenzen für das Gesundheitssystem und die Lebensqualität der Patient*innen muss daher mit der Sicherstellung der Patientenversorgung in allen Bereichen begegnet werden. Teletherapie könnte dabei ein Teil der Lösung darstellen [24,26], was auch die Befragten über die Pandemie hinaus als Chance sahen. Die Umsetzung von Videotherapie als eine Möglichkeit der Teletherapie wurde jedoch im Rahmen dieser Befragung von vielen als herausfordernd beschrieben. Deren nachhaltige und praktikable Implementierung in den Praxisalltag sollte daher weiterführend erforscht werden. Schulungen des Personals zur Nutzung der Videotherapie und die technische Ausstattung in den Therapiepraxen könnten mögliche Inhalte darstellen [28]. Auch die Vergütungsmöglichkeit der Videotherapien sollte im Rahmen der aufgrund der Studienergebnisse empfohlenen Anpassung der Leistungsvergütung ebenfalls betrachtet und eine langfristige Regelung erarbeitet werden [28,29].

Stärken und Limitationen

In Deutschland ist die Versorgungsforschung der ambulanten Heilmittelversorgung bisher noch unzureichend etabliert. Diese Studie kann daher einen bedeutenden wissenschaftlichen Beitrag leisten, die ambulante Heilmittelversorgung für Patient*innen aber auch für die Leistungserbringer*innen selbst zukünftig zu optimieren. Zwar wird die Teilnehmendenzahl von insgesamt über eintausend Befragten über die drei größten Heilmittelberufe hinweg als verhältnismäßig hoch eingeschätzt, jedoch kann die externe Validität und somit die Übertragbarkeit auf den gesamten Berufsstand nur schwer eingeschätzt werden. Eine genaue Rücklaufquote kann aufgrund des Schneeballsystems der Rekrutierung nicht ermittelt werden. Das Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Befragten entspricht laut Statistischem Bundesamt 2018 der Geschlechterverteilung der deutschen Physiotherapie. Laut Daten der Bundesagentur für Arbeit aus dem Jahr 2019 [30] sind 19% der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Physiotherapeut*innen in „alten“ Bundesländern tätig. Der Anteil der Befragten aus den fünf „alten“ Bundesländern liegt in der Stichprobe mit 7% deutlich darunter. Unterschiede in der geografischen Verteilung lassen sich auf drei Bundesländer zurückführen: 1. Baden-Württemberg, das mit 29% im Vergleich zu 12% nach Daten der Bundesagentur für Arbeit deutlich überrepräsentiert ist, 2. Nordrhein-Westfalen, das mit 14% im Vergleich zu 20% nach Daten der Bundesagentur für Arbeit deutlich unterrepräsentiert ist, 3. Sachsen, das mit 2% im Vergleich zu 7% nach Daten der Bundesagentur für Arbeit ebenfalls deutlich unterrepräsentiert ist [30]. Dies kann die Aussagekraft der Ergebnisse einschränken. Die Verteilung der übrigen Stichprobe weicht nur geringfügig (bis zu 2%) von den Daten der Bundesagentur für Arbeit ab. Die am häufigsten angegebenen Fachgebiete der Befragten (Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin) entsprechen den am häufigsten verordneten Indikationen aus dem Jahr 2019 [31]. Es ist zudem zu erwarten, dass vor allem diejenigen an der Befragung teilgenommen haben, die die Pandemie als besonders herausfordernd wahrgenommen haben oder ein erhöhtes Bedürfnis mitbrachten, sich zu den Fragestellungen zu äußern. Auch wurde die Befragung ausschließlich online durchgeführt, sodass auch die Einladung zur Befragung lediglich digital stattfand. Es konnten somit Therapeut*innen, die nicht in Online-Foren, Berufsverbänden organisiert sind oder über eine online-Präsenz und E-Mail-Adresse verfügen, nicht zur Befragung eingeladen werden, was die Ergebnisse beeinflussen kann und die Repräsentativität der Stichprobe einschränkt. Darüber hinaus kann eine mehrmalige Studienteilnahme durch eine Person nicht ausgeschlossen werden, da unter Wahrung der Anonymität keine Filterungsmaßnahmen wie z.B. die Rückverfolgung der IP-Adresse, durchgeführt wurden. Nach konkreten Hinweisen auf Mehrfacheingaben wurde zwar bei der Bereinigung des Datensatzes vor allem im Bereich der Soziodemografischen Daten wie dem Ort und dem Alter der Person besonderer Wert gelegt, vollständig ausgeschlossen können diese jedoch nicht werden. Die Freitextfelder wurden in Anlehnung an die Thematic Analysis [15] codiert, durch die relevante Aspekte anhand eines dichten Datenmaterials erläutert werden konnten. Um umfassendere Ansatzpunkte und Handlungsempfehlungen ableiten zu können, sollten in einem nächsten Schritt auch die Ergebnisse der qualitativen Befragungen, die auch die Patientenperspektive abdecken, dargestellt, und mit den hier erwähnten Ergebnissen trianguliert werden. Zudem wurden in den Daten der Logopädie und Ergotherapie vergleichbare Ergebnisse erzielt, die auf ähnliche Herausforderungen und Ansatzpunkte hinweisen [6,7]. Heilmittelerbringer*innen sollte daher geschlossen und nicht nur professionsspezifisch begegnet werden.

Schlussfolgerung / Ausblick

Durch wirtschaftliche Existenzbedrohungen und Therapierückgänge wurde die kontinuierliche ambulante Patientenversorgung in der Physiotherapie deutlich beeinflusst. Existenzängste und eine scheinbar steigende Unzufriedenheit im Beruf bei als mangelnd wahrgenommener Wertschätzung durch die Politik lassen die Frage aufkommen, wie unter dem finanziellen Druck, Praxis-schließungen und dem allgegenwärtigen Fachkräfte- bzw. Therapeutenmangel eine ausreichende und flächendeckende Versorgung gewährleistet werden kann. Um die Versorgung in der aktuell noch immer anhaltenden Pandemie weiterhin zu sichern, sowie um den Herausforderungen in zukünftigen, ähnlichen Situationen begegnen zu können, ist eine angemessene finanzielle Leistungsvergütung unabdingbar. Diese sollte auch den organisatorischen Aufwand abbilden. Bestehende Handlungsempfehlungen zu Hygienemaßnahmen sollten auf ihre Aktualität, Konsistenz, Zugänglichkeit und Machbarkeit geprüft werden.

Die aktuelle Pandemie hat seit langem bestehende Herausforderungen und Unzufriedenheiten hervorgehoben, die den Beruf für einige der Befragten zunehmend unattraktiver werden lassen. Vor allem die Politik sollte die Unterstützungsbedarfe der Physiotherapeut*innen zur Gewährleistung der Patientenversorgung thematisieren und wertschätzende Lösungen erarbeiten und implementieren. Diese Studie zeigt dafür Ansatzpunkte auf.

Ethik

Ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Heidelberg lag vor Studienbeginn vor (S-358/2020).

Danksagung

Die Autor*innen dieser Studie bedanken sich für die fachliche und methodische Unterstützung bei Dr. Martina Kamradt, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg.

Ein Dank geht an die Berufsfachverbände für die Weiterleitung des Online-Fragebogens an ihre Mitglieder sowie an alle Therapiepraxen, die an der Online-Befragung teilgenommen haben.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorenschaft

Nicola Litke: Studienkonzeption, Studienkoordination, Entwicklung der Erhebungsinstrumente, Programmierung Online-Fragebogen, Datenerhebung, Verfassen des Manuskripts, Review/Überarbeitung des Manuskripts, Datenanalyse qualitativ und quantitativ. Tiziana Daniel: Studienkonzeption, Entwicklung der Erhebungsinstrumente, Datenerhebung, Verfassen des Manuskripts, Review/Überarbeitung des Manuskripts, Datenanalyse qualitativ und quantitativ. Sibylle Wallacher: Entwicklung der Erhebungsinstrumente, Datenerhebung, Verfassen des Manuskripts, Review/Überarbeitung des Manuskripts, Datenanalyse qualitativ und quantitativ. Lara Cordes: Entwicklung der Erhebungsinstrumente, Datenerhebung, Review/Überarbeitung des Manuskripts. Doreen Henning: Entwicklung der Erhebungsinstrumente, Datenerhebung, Review/Überarbeitung des Manuskripts. Elisabeth Schmidt: Entwicklung der Erhebungsinstrumente, Datenerhebung, Review/Überarbeitung des Manuskripts. Lea Doll: Entwicklung der Erhebungsinstrumente, Datenerhebung,

Datenanalyse qualitativ, Review/Überarbeitung des Manuskripts. Michel Wensing: Studienkonzeption, Methodenexpertise, Supervision, Review/Überarbeitung Manuskript, Studienleitung.

Literatur

- [1] Lazzeri M, Lanza A, Bellini R, et al. Respiratory physiotherapy in patients with COVID-19 infection in acute setting: a Position Paper of the Italian Association of Respiratory Physiotherapists (ARIR), Monaldi archives for chest disease. *Archivio Monaldi per le malattie del torace* 2020;90, <http://dx.doi.org/10.4081/monaldi.2020.1285>.
- [2] Righetti RF, Onoue MA, Politi FVA, et al. Physiotherapy Care of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - A Brazilian Experience, *Clinics (Sao Paulo, Brazil)* 2020;75:e2017, <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2020/e2017>.
- [3] Abdullahi A. Safety and Efficacy of Chest Physiotherapy in Patients With COVID-19: A Critical Review. *Frontiers in medicine* 2020;7:454, <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2020.00454>.
- [4] Lee AJY, Chung CLH, Young BE, et al. Clinical course and physiotherapy intervention in 9 patients with COVID-19. *Physiotherapy* 2020;109:1–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2020.06.002>.
- [5] Thomas P, Baldwin C, Bissett B, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of physiotherapy* 2020;66:73–82, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>.
- [6] Litke N, Weber L, Schmidt E, et al. Von Existenzängsten und Unterversorgung: Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ambulante logopädische Therapieeinrichtungen. *Forum Logopädie* 2021;1:40.
- [7] Litke N, Weber L, Schmidt E, et al. Existenzängste durch Therapieausfall: Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die ambulante Ergotherapie. *Ergo-praxis* 2021;2:8–9.
- [8] Höglinger M. Substantieller Einbruch bei medizinischen Behandlungen im Lockdown. *Zürcher Ärztezeitung* 2020;2:10–2.
- [9] G. Neubauer, C. Niedermeier. Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen (WAT). In: *Gesundheitsökonomik*. https://ifk.de/fileadmin/News/2020/08_August/200805_WAT_Bericht_Physiotherapie.pdf, 2020.(abgerufen am 07.03.2021).
- [10] Kassenärztliche Bundesvereinigung. Die Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel.Richtlinie_Katalog_Diagnoselisten.pdf, 2021.(abgerufen am 23.03.2021).
- [11] Regierung des Landes Baden-Württemberg. Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 (Corona-Verordnung - CoronaVO) vom 07. März 2021. https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/210319.Begruendung.zur_1.AenderungVO.zur_6.CoronaVO.pdf, 2021.(abgerufen am 21.03.2021).
- [12] Bundesgesundheitsministerium. Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 29. April 2020. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/S/Entwurf_Zweites_Gesetz_zum_Schutz_der_Bevoelkerung_bei_einer_epidemischen_Lage_von_nationaler_Trugweite.pdf, 2020.(abgerufen am 23.03.2021).
- [13] Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V., Covid-19 Pandemie: Handlungsanweisungen für Praxisinhaber. <https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/news-bundesweit/einzelansicht/artikel/covid-19-pandemie-handlungsanweisungen-fuer-praxisinhaber.html>, 2020.(abgerufen am 17.11.2020).
- [14] Gutenbrunner C, Best N, Glaesener JJ, et al. Warum der rehabilitativen Versorgung auch und gerade während der COVID-19 Pandemie besondere Beachtung geschenkt werden muss: Ein Statement der Deutschen Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin (DGPRM). *Phys Med Rehab Kuror* 2020, <http://dx.doi.org/10.1055/a-1207-0766>.
- [15] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;3(2):77–101, <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- [16] Best N, Mohring U, Glaser A, et al. Erfahrungen von PhysiotherapeutInnen mit der Behandlung von Covid-19-PatientInnen – eine narrative Beschreibung der Auswirkungen auf das Personal, Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin. *Kurortmedizin* 2020;30:287–9, <http://dx.doi.org/10.1055/a-1186-2195>.
- [17] Hoffmann GP. Organisationale Resilienz, in: G.P. Hoffmann (Hrsg.), *Organisationale Resilienz: Kernressource moderner Organisationen*. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg; 2017:75–99, http://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-53944-6_4.
- [18] Blättner B. Das Modell der Salutogenese. *Prävention und Gesundheitsförderung* 2007;2:67–73, <http://dx.doi.org/10.1007/s11553-007-0063-3>.
- [19] Bundesministerium für Gesundheit. Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelbringer und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen sowie zur Pflegehilfsmittelversorgung (COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung - COVID-19-VSt-SchutzV) vom 30. April 2020. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/COVID-19-VSt-SchutzV.pdf, 2020.(abgerufen am 23.03.2021).
- [20] GKV Spitzenverband. Durchführungsbestimmung des GKV-Spitzenverbandes nach § 2 Absatz 3 Satz 4 und Absatz 4 Satz 7 COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-SchutzV) vom 15.05.2020. https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Heilmittel/News/20200515_durchfuehrungsbestimmungen.covid.19.pdf, 2020.(abgerufen am 23.03.2021).
- [21] GKV-Spitzenverband, Kassenverbände. Empfehlungen für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-CoV-2 (Corona) Stand: 25. Mai 2020. https://www.kbv.de/media/sp/GKV_Empfehlungen_Heilmittel.Covid-19.pdf, 2020.(abgerufen am 23.03.2021).
- [22] Bundesministerium für Gesundheit. Zweite Verordnung zur Änderung der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung vom 6. Januar 2021. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/2_AEnd_COVID-19-Versorgungsstrukturen-SchutzVOAnz.AT.07.01.2021.V1.pdf, 2021.(abgerufen am 23.03.2021).
- [23] Prvu Bettger J, Thoumi A, Marquevich V, et al. COVID-19: maintaining essential rehabilitation services across the care continuum. *BMJ Glob Health* 2020;5:e002670, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002670>.
- [24] Langer A, Gassner L, Flotz A, et al. How COVID-19 will boost remote exercise-based treatment in Parkinson's disease: a narrative review. *npj Parkinson's Disease* 2021;7:25, <http://dx.doi.org/10.1038/s41531-021-00160-3>.
- [25] Zipprich HM, Teschner U, Witte OW, et al. Knowledge, Attitudes, Practices, and Burden During the COVID-19 Pandemic in People with Parkinson's Disease in Germany. *Journal of clinical medicine* 2020;9, <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9061643>.
- [26] Ferini-Strambi L, Salsone M. COVID-19 and neurological disorders: are neurodegenerative or neuroimmunological diseases more vulnerable? *Journal of Neurology* 2021;268:409–19, <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-020-10070-8>.
- [27] Collaborative C, Nepogodiev D, Bhanu A. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *The British journal of surgery* 2020;107:1440–9, <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.11746>.
- [28] Karstens S, Rogan S. Das Coronavirus und die physiotherapeutische Praxis, *physioscience* 2020;16:97–8, <http://dx.doi.org/10.1055/a-1188-2817>.
- [29] Luijckx E, Rogan S. Die Physiotherapie im Zeichen der Coronavirus-Krise, *physioscience* 2020;16:49–50, <http://dx.doi.org/10.1055/a-1149-0654>.
- [30] Physio Deutschland, Zahlen Daten Fakten zur Physiotherapie. https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/dateien/oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Zahlen_Daten_Fakten/Zahlen-Daten-Fakten-Jan21.pdf, 2021.(abgerufen am 18.06.2021).
- [31] GKV-Spitzenverband. (28. Mai, 2020). Anteil am Ordnungsvolumen in der Physiotherapie in Deutschland nach Indikationsbereich im Jahr 2019 [Graph]. In *Statista*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1193441/umfrage/verteilung-der-verordnungen-in-der-physiotherapie-in-deutschland-nach-indikation/>, 2020.(abgerufen am 15. Juni 2021).